

FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Année Scolaire 1912-1913 — N° 15

---

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes

DE L'ANTIQUAILLE DE LYON

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE

DE LA

# PELLAGRE

---

## THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*Et soutenue publiquement le 23 Novembre 1912*

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Jean DUPAIN**

*Né à La Mothe-Saint-Héraye (Deux-Sèvres), le 9 Août 1888*

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



LYON

IMPRIMERIE J. PRUDHOMME

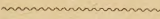
32, Cours Gambetta, 32

1912



Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes

DE L'ANTIQUAILLE DE LYON



CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE

DE LA

PELLAGRE



FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON  
Année Scolaire 1912-1913 — N° 15

---

Travail de la Clinique des Maladies cutanées et vénériennes  
DE L'ANTIQUAILLE DE LYON

---

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE ÉTIOLOGIQUE  
DE LA  
**PELLAGRE**

---

**THÈSE**

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

*Et soutenue publiquement le 23 Novembre 1912*

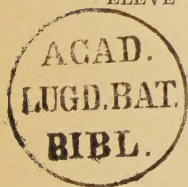
POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

**Jean DUPAIN**

*Né à La Mothe-Saint-Héraye (Deux-Sèvres), le 9 Août 1888*

ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



**LYON**  
IMPRIMERIE J. PRUDHOMME  
32, Cours Gambetta, 32

—  
1912

# PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. HUGOUNENQ. . . . . DOYEN.  
J. COURMONT . . . . . ASSESSEUR.

## PROFESSEURS HONORAIRES

MM. CHAUVEAU, AUGAGNEUR, SOULIER, TRIPIER, CAZENEUVE,  
LEPINE, PIERRET, BEAUVISAGE.

## PROFESSEURS

|                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cliniques médicales . . . . .                             | MM. TEISSIER.<br>ROQUE.<br>BARD.<br>PONCET.<br>JABOULAY.<br>FABRE.<br>ROLLET.<br>NICOLAS.<br>LEPINE (J.).<br>WEILL.<br>POLLOSSON (A.).<br>CLUZET.<br>HUGOUNENQ.<br>MOREL.<br>X...<br>GUIART.<br>TESTUT.<br>RENAUT.<br>MORAT.<br>COLLET.<br>LESIEUR.<br>PAVIOT.<br>POLLOSSON (M.).<br>COURMONT (P.).<br>LACASSAGNE.<br>COURMONT (J.).<br>PIC<br>FLORENCE. |
| Cliniques chirurgicales. . . . .                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique obstétricale et Accouchements. . . . .           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique ophtalmologique. . . . .                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique des maladies cutanées et syphilitiques . . . . . |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique des maladies mentales . . . . .                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique des maladies des enfants . . . . .               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Clinique des maladies des femmes . . . . .                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Physique médicale. . . . .                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Chimie médicale et pharmaceutique . . . . .               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Chimie organique et Toxicologie. . . . .                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Matière médicale et Botanique. . . . .                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Parasitologie et Histoire naturelle médicale . . . . .    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anatomie . . . . .                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anatomie générale et Histologie . . . . .                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Physiologie . . . . .                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pathologie interne. . . . .                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pathologie et Thérapeutique générales. . . . .            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Anatomie pathologique. . . . .                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Médecine opératoire . . . . .                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Médecine expérimentale et comparée. . . . .               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Médecine légale . . . . .                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Hygiène . . . . .                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Thérapeutique . . . . .                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Pharmacologie. . . . .                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## PROFESSEURS ADJOINTS

|                                                      |            |
|------------------------------------------------------|------------|
| Physiologie, cours complémentaires . . . . .         | MM. DOYON. |
| Maladies des oreilles, du nez et du larynx . . . . . | LANNOIS.   |
| Pathologie externe . . . . .                         | VALLAS.    |
| Maladies des voies urinaires . . . . .               | ROCHET,    |

## CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

|                                                  |                    |
|--------------------------------------------------|--------------------|
| Chimie minérale* . . . . .                       | MM. BARRAL, agrégé |
| Propédeutique chirurgicale . . . . .             | BERARD, —          |
| Propédeutique de gynécologie. . . . .            | CONDAMIN, —        |
| Chirurgie infantile . . . . .                    | NOVE-JOSSERAND, —  |
| Accouchements. . . . .                           | COMMANDEUR, —      |
| Matière médicale. . . . .                        | MOREAU, —          |
| Embryologie . . . . .                            | REGAUD, —          |
| Anatomie topographique . . . . .                 | PATEL, —           |
| Botanique. . . . .                               | BRETIN, —          |
| Chirurgie expérimentale. . . . .                 | VILLARD, —         |
| Clinique infantile . . . . .                     | MOURIQUAND, —      |
| Propédeutique urologique. . . . .                | GAYET, —           |
| Déontologie et médecine professionnelle. . . . . | MARTIN (Et.), —    |

## AGRÉGÉS

|               |                  |            |               |
|---------------|------------------|------------|---------------|
| MM.           | MM.              | MM.        | MM.           |
| REGAUD.       | MARTIN (Etienne) | BRETIN.    | MOURIQUAND.   |
| COMMANDEUR.   | LAROYENNE.       | LERICHE.   | ARLOING (F.). |
| GAYET.        | VORON.           | THEVENOT.  | GUILEMARD.    |
| NEVEU-LEMAIRE | NOGIER.          | TAVERNIER. | PIÉRY, ch...  |
| PATEL.        | LATARGET         | CADE.      | SAVY, ch...   |

M. BAYLE, Secrétaire.

## EXAMINATEURS DE LA THÈSE

MM. LESIEUR, Président ; NICOLAS, Assesseur ;  
MM. CADE et SAVY, Agrégés.

*La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.*

A MON GRAND-PÈRE

A MON PÈRE ET A MA MÈRE

Faible témoignage de ma reconnaissance  
et de ma profonde affection.

A MES FRÈRES

A MES PARENTS

A MES AMIS



Digitized by the Internet Archive  
in 2026

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

Monsieur le Professeur LESIEUR

*Professeur de Pathologie générale à la Faculté*

*Médecin des Hôpitaux*

Qui me fait le grand honneur  
d'accepter la présidence de ma thèse,  
j'adresse mes respectueux remercie-  
ments.



A MONSIEUR LE PROFESSEUR NICOLAS

*Professeur de la Clinique des maladies cutanées et vénériennes  
de l'Antiquaille*

Nous lui adressons nos plus respectueux hommages et nos remerciements.

A MONSIEUR LE DOCTEUR MOUTOT

*Chef de clinique à la Faculté de Médecine*

Il nous a inspiré ce travail et fut pour nous un conseiller toujours aimable et dévoué. Nous lui en témoignons ici notre vive et sincère gratitude.



A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DE POITIERS ET DE LA FACULTÉ DE LYON

A MES MAITRES

DE L'ÉCOLE DU SERVICE DE SANTÉ MILITAIRE



## INTRODUCTION

---

L'étude étiologique et pathogénique de la pellagre est encore à l'ordre du jour. Les récentes discussions du congrès de Rome en 1912, de même que les nombreuses publications qui ont paru sur ce sujet, sont là pour prouver que l'accord est loin d'être fait sur ce point. Tout cas nouveau de pellagre dûment diagnostiqué et étudié en détail peut donc présenter de l'intérêt. C'est cette raison qui nous a engagé à prendre comme sujet de cette thèse un cas observé à la Clinique des maladies cutanées et vénériennes de l'Antiquaille cet été et déjà publié dans la *Province Médicale* du 4 septembre 1912, par MM. J. Nicolas et H. Moutot. Nous diviserons notre étude de la façon suivante : Dans un premier chapitre nous ferons un rapide exposé des différents travaux publiés sur la pellagre, du moins dans ces quatre dernières années, et à ce propos nous nous efforcerons de montrer l'état actuel de la question (1). Nous publierons ensuite l'obser-

---

(1) Avant l'année 1908, se reporter à l'article de MM. Nicolas et Jambon : « Contribution à l'étude de la Pellagre et du syndrome pellagreu », *Annales de Dermatologie et de Syphiligraphie*, p. 385.

vation détaillée du cas qui fait le sujet de cette thèse. Puis nous discuterons cette observation point par point en reprenant dans une très brève description l'étude des symptômes habituels de la pellagre et en montrant qu'ils sont exactement superposables à ceux qu'a présentés la malade dont nous nous occupons. Nous pourrons ensuite discuter les différentes affections qui peuvent en imposer pour une pellagre et affirmer le diagnostic qui fut posé dans notre cas par MM. Nicolas et Moutot. Il nous restera en dernier lieu à rechercher et à mettre en valeur les facteurs étiologiques qui peuvent être invoqués pour notre malade. Nous ferons suivre cette étude des conclusions qui en découlent en ce qui concerne l'étiologie générale de la pellagre.

---

## HISTORIQUE

---

En 1908, MM. Nicolas et Jambon, à l'occasion de 7 cas de pellagre constatés par eux, publièrent une étude très documentée et pour ainsi dire complète de la question. En particulier l'historique de cette maladie est fait d'une façon très détaillée dans ce travail original, auquel nous renvoyons le lecteur. Nous nous contenterons de relater les travaux postérieurs à cet article.

« En France, disent MM. Nicolas et Jambon, un courant d'opinions se dessine nettement dans le sens suivant : le tableau classique de la pellagre avec tous ses caractères peut-être observé assez fréquemment chez des sujets qui ne font pas usage de maïs, mais qui sont des alcooliques, misérables, déprimés et insuffisamment nourris. A Paris, Gaucher et ses élèves, à Marseille, Perrin et Sepet, à Alger Brault, dans des publications récentes, ont apporté des faits qui contribuent à défendre cette manière de voir. En Italie, au contraire, on constate une éclosion remarquable de publications, au nombre desquelles il faut citer particulièrement celles de Ceni et de Besta, publications qui tendent à prouver le rôle pathogène dans

la pellagre des différentes variétés d'aspergillus pouvant se développer sur le maïs ou sur les céréales ». Depuis 1908 les choses n'ont pas beaucoup changé et les deux opinions différentes que nous venons de citer ont été tour à tour soutenues par les adversaires et les partisans de la théorie maïsique de la pellagre. L. Carrière, Siler et Nichols, dans des publications sur cette maladie, rapportent des cas où le maïs ne peut être mis en cause. H. King, dans un historique assez documenté sur cette affection aux Etats-Unis, fait cette constatation intéressante que la maladie n'a pas été signalée parmi les prisonniers de la guerre de Sécession, qui cependant furent internés dans les Etats du Sud dans des conditions hygiéniques médiocres et nourris presque exclusivement de maïs. Au Congrès des médecins aliénistes de Bruxelles-Liège en 1910 et plus récemment dans le *Journal de Neurologie* en 1912, Voivenel et Fontaine, étudiant de nombreux cas de pellagre observés aux isolés d'Auch et de St-Dizier, font remarquer que les malades atteints ne consommaient pas de maïs, mais que tous étaient des stercophages, mal nourris, cachectiques et intoxiqués : ils croient donc à l'existence d'un syndrome pellagreu sous la dépendance d'une intoxication alimentaire non spécifique. Enfin au Congrès de Rome d'avril 1912, Majocchi de Boulogne, Campana de Rome, Gaucher prennent parti contre la théorie maïsique, du moins dans ce qu'elle a d'exclusif et le Maître parisien fait de la pellagre un mal de misère.

Les partisans de la théorie de l'origine maïsique de la pellagre ne sont pas davantage restés inactifs pendant cette période. J.-M. Searcy, C.-L. Alsberg, Bondurant rapportent des cas où le maïs paraît la cause probable de

la maladie. Luksch expérimente sur le cobaye et le lapin l'alimentation par la bouillie de maïs de bonne qualité et prétend obtenir des troubles graves comparables dans une certaine mesure à certains phénomènes observés chez l'homme. Au congrès de Rome d'ailleurs la théorie zéiste est soutenue aussi chaudement que l'opinion contraire et Petrini de Golatz en est un partisan convaincu. Mais dans l'esprit de ces différents auteurs il s'agit de maïs sain. Le maïs parasité trouve lui aussi ses défenseurs et à côté des publications de Von Deckenbach qui isole, cultive et expérimente l'«*oospora verticilloïde*», de V. Sion et N. Alexandrescu qui étudient sur le maïs avarié l'*aspergillus fumigatus*, C. Ceni apporte les résultats de ses nombreuses recherches sur le *pénicillum glaucum* et sur la toxicité variable de ce champignon suivant le terrain et suivant les saisons. Les constatations cliniques d'Emilio Padovani et les travaux de R. Millant semblent confirmer ces derniers résultats. Les bactéries sont elles aussi mises à contribution. Guido Tizzoni trouve dans les organes des individus morts de pellagre, dans les fèces des pellagreaux et dans le maïs avarié un microbe particulier qu'il considère comme l'agent pathogène de la pellagre. Ce microbe est retrouvé par Nino Ramella dans le sang et dans le liquide céphalorachidien de ses malades. E.-J. Wood retrouve, au contraire, dans le sang des pellagreaux le bacille de Majocchi. Enfin, des idées plus audacieuses encore ont été soutenues sur ce sujet. C'est ainsi que Lavinder croit que la pellagre est transmise par un insecte «*simulins reptens*» dont l'existence et la répartition géographique correspondent assez exactement aux saisons et aux pays où sévit la pellagre. R. Blan-

chard dans la thèse de son élève Martinez soutient des conclusions analogues. M. le Professeur Guiart dans un ouvrage, qu'il a publié en 1911, mentionne les travaux de Jambon, partisan lui-aussi du rôle des simuliés.

En définitive l'étiologie de la pellagre peut donc se rattacher à deux grandes théories : celle qui admet l'influence primordiale de l'alimentation par le maïs sain ou parasité et celle qui fait jouer le premier rôle à la mauvaise alimentation, à l'hygiène défectueuse, à l'alcoolisme, aux grandes causes de dépression morale et psychique. Nous avons signalé au passage la théorie parasitaire de Lavinder et de R. Blanchard (dans la thèse de Martinez); nous ne la retenons que pour mémoire, cette façon de voir étant encore du domaine de l'hypothèse. En tout cas, comme on peut s'en rendre compte par l'historique rapide qui précède, la pellagre voit toujours les auteurs se grouper en deux écoles, foncièrement opposées, au moins en apparence. Le moindre fait clinique susceptible de plaider en faveur de telle ou telle conception prend donc toute l'importance d'un argument. Malheureusement il n'est pas toujours facile de faire accepter les faits, même les plus scrupuleusement observés, et les observations absolument convaincantes de MM. Nicolas et Jambon, de même d'ailleurs que celles de Brault n'ont pas trouvé grâce devant la critique de certains auteurs et M. Merk en particulier. Ce dernier, auteur d'une intéressante publication sur les symptômes cutanés de la pellagre parue à Innsbrück en 1911 et traduite en français par Lucien, se pose en partisan convaincu du zéïme et cherche dans la seule étude clinique des cas de pellagre la preuve de cette théorie. « Il est certain, dit-il, que dans

ce conflit le dernier mot doit rester à la Clinique » et c'est au nom de la Clinique qu'il réfute les principales observations de pellagre non maïsique antérieurement publiées. Il importe donc dans l'intérêt de la cause que l'on cherche à défendre de n'apporter que des observations très détaillées et très soigneusement discutées, tant au point de vue de la symptomatologie qu'à celui du diagnostic ; c'est ce que nous tâcherons de faire pour celle que nous présentons.

---

## OBSERVATION

(due à l'obligeance de MM. J. NICOLAS et H. MOUTOT).

---

*Pellagre. Erythème pellagreuX du dos des mains. Troubles gastro-intestinaux, diarrhée intense. Troubles nerveux, mélancolie, dépression psychique.*

V... Suzanne, 42 ans, se présente à la consultation des maladies cutanées, l'air prostrée, montrant ses mains couvertes, sur leur face dorsale, d'un érythème bronzé desquamant.

*Antécédents héréditaires.* — Père et mère seraient morts d'affection cardiaque. Elle aurait plusieurs frères ou sœurs, mais tous sont morts en bas-âge sans qu'elle puisse donner de détails précis.

Pas de pellagre dans les antécédents.

*Antécédents personnels.* — Vers l'âge de sept ou huit ans, elle aurait eu la rougeole et la scarlatine ; à l'âge de dix ans, une typhoïde grave.

Elle a été réglée à onze ans pour la première fois et depuis très régulièrement jusqu'à il y a dix mois où les règles cessèrent brusquement, pour ne réapparaître qu'une seule fois et très légèrement il y a quatre mois (la malade n'est pas enceinte). Elle n'a eu qu'un enfant, une fille de vingt ans bien portante.

La malade, née à Genève, y a vécu jusqu'en 1902. Depuis, elle habite Lyon où elle exerce la profession de marchande des quatre saisons.

Elle a toujours eu une bonne santé habituelle, l'appétit était excellent. Cependant, depuis trois ou quatre ans, elle prenait des bronchites tous les hivers.

Elle buvait ordinairement un litre de vin par repas, mais elle ne dédaignait pas, dans l'intervalle, de boire quelques autres verres de vin et parfois d'alcool.

Son alimentation a été très souvent défectueuse ; elle mangeait beaucoup de charcuterie, de viandes salées, des légumes souvent avariés, les laissés pour compte, souvent du poisson dans le même état. L'on ne retrouve pas de maïs dans son alimentation, sous quelque forme que cela soit.

Elle habitait un rez-de-chaussée humide et sombre donnant sur une courette en terre battue.

*Histoire de la maladie.* — En dehors des bronchites ci-dessus signalées, l'on ne retrouve rien qui attire l'attention, jusqu'à il y a environ un mois et demi. A ce moment, sans cause appréciable, sans que la malade puisse préciser si, en poussant sa charrette, elle s'est plus particulièrement insolé les mains, elle a constaté au niveau de la face dorsale de celles-ci un gonflement

érythémateux assez marqué, qui ne s'accompagnait d'aucun phénomène subjectif : douleur, ardeur, chaleur, cuisson ou prurit.

Très rapidement, cette « enflure », dit-elle, s'est affaissée et en son lieu a persisté un érythème rouge vineux avec une surface modifiée dans son aspect, avec desquamation en assez grands lambeaux.

Antérieurement, elle n'a pas eu de période prémonitoire de troubles digestifs vagues, de diarrhée ; elle avait un caractère assez gai et si depuis elle a présenté des symptômes de cet ordre, ce n'est que concomitamment ou après l'apparition de cet érythème. Depuis, en effet, elle a maigri, elle a perdu l'appétit, a eu de la diarrhée, elle est devenue très impressionnable, pleurant facilement, étant obnubilée.

#### ÉTAT ACTUEL, 4 JUIN 1912 :

*L'érythème de la face dorsale des mains et des poignets* attire tout d'abord l'attention. Il siège symétriquement à droite et à gauche sur la face dorsale des premières phalanges de la main, du poignet, remontant en haut à 4 ou 5 cent. au-dessus de l'apophyse-styloïde du radius, point où s'arrêterait d'ordinaire la manche des tailles de la malade.

La limitation des lésions est d'ailleurs très nette partout, l'érythème ne s'étend qu'assez peu sur les bords cubitaux et radiaux de la main, ne se prolongeant nullement sur la face palmaire ; il descend légèrement sur les faces interdigitales des premières phalanges. Cet érythème semble s'être constitué d'emblée, il n'y a pas de

circinations, pas de lésions aberrantes. La coloration est d'un rouge vif, mais rouge bronzé déjà comme un peu pigmenté. La surface est plus chaude que la peau voisine, elle est sèche, elle desquame en lambeaux assez grands semblant limités par l'accentuation de certains plis du quadrillage normal de la peau. A la périphérie, en nombre de points, le décollement se fait par un soulèvement épidermique interne, la squame restant adhérente sur son bord externe. Sur la surface érythémateuse, sur les squames, on ne voit aucune surface suintante, aucune lésion vésiculeuse ou bulleuse.

La malade n'accuse aucun phénomène subjectif, ni chaleur, ni cuissons, ni démangeaisons.

Nulle part ailleurs, sur tout le reste des téguments, l'on ne retrouve de lésions érythémateuses semblables, ni de type différent ; la face, le cou, en particulier, sont indemnes de toutes lésions.

Les *parois de la cavité buccale* ne présentent rien d'anormal : les lèvres ont leur aspect habituel, les gencives présentent bien au collet des dents, en certains points, un peu de décollement et un peu de pus, mais il n'y a pas à proprement parler de stomatite.

La *langue*, au contraire, est d'un type bien spécial. Elle n'est pas saburrale, blanchâtre, avec enduit plus ou moins épais. Elle ne présente pas de lésions limitées, exulcéreuses, diphtéroïdes ou autres. Elle est seulement un peu œdématiée, gardant légèrement sur ses bords l'empreinte des arcades dentaires. Elle est complètement décapillée ; elle est sèche, vernissée dans son ensemble, sans être rôtie ni cornée, elle est d'un rouge vermillon intense. Cet érythème ne se retrouve pas sur les muqueuses voi-

sines, palatine, amygdaliennes, mais se voit au niveau de la face interne des joues. L'alimentation est un peu douloureuse pour les aliments durs ou salés.

Du côté de la *vulve*, il n'existe pas de lésions ni vulvite vraie avec grosse tuméfaction, ni inflammation nette, mais il y a lieu de noter que la face interne des petites lèvres, la région du méat et paraméatique, se présentent avec un aspect qui se rapproche de celui de la langue ; il y a le même érythème vermillon vernissé sur une surface sèche. Il n'y a pas de douleurs spontanées, mais le contact de l'urine entraîne des cuissons.

Ce qui frappe surtout pendant l'interrogatoire de la malade, c'est son état *psychique*. Elle se présente avec un air de profond abattement, le facies pleurard. Elle paraît obnubilée, elle ne répond que lentement, difficilement aux questions posées, elle est triste, elle pleure avec une facilité extrême. Elle s'est d'ailleurs rendu compte d'une modification de son caractère ; autrefois gaie, elle est devenue très résignée, indifférente aux choses extérieures ; elle a des idées noires, elle est devenue craintive, elle s'isole, elle n'aime plus causer. Elle n'a pas eu de grands revers ni, semble-t-il, de bien grands chagrins. Elle ne délire pas. Elle dort la nuit sans sommeil agité.

La malade se plaint d'une grande faiblesse générale, mais des membres inférieurs en particulier ; l'on ne trouve pas de phénomènes de paralysie ou parésie. Il n'y a aucun trouble de la démarche. Les réflexes rotuliens sont normaux, il n'y a ni contracture, ni trépidation épileptoïde.

Pas de troubles sensitifs, pas de traces d'anesthésie.

Réflexes patellaires un peu diminués. Pas de troubles sensoriels; réflexes pupillaires normaux.

Il existe des *troubles marqués de l'appareil digestif*.

Tout d'abord, la malade a perdu à peu près complètement l'appétit, ne prenant plus qu'un peu de lait; cependant, l'ingestion d'aliments ne produit pas de troubles gastriques, ni douleurs, ni crampes, ni vomissements. Un *amaigrissement* de 10 kilogrammes s'est produit depuis un mois et demi.

Depuis huit jours est apparue une *diarrhée* profuse; les selles sont des plus fréquentes, survenant parfois toutes les dix minutes; de couleur verte ou ocre, elles sont très fétides.

*Poumons* : rien d'anormal.

*Cœur* : pointe dans le V<sup>e</sup>, normal.

*Pouls* : rapide et bondissant.

*Urines* : claires, ni sucre, ni albumine.

9 JUIN 1912 :

L'hémoculture faite à l'entrée n'a rien donné au bout de vingt-quatre heures (M. Gaté). L'examen du sang en plaques sèches a montré environ un globule blanc pour 500 globules rouges, avec la formule sanguine suivante (M. Gaté) :

|                        |    |
|------------------------|----|
| Lymphocytes. . . . .   | 26 |
| Mononucléaires. . . .  | 22 |
| Neutrophiles . . . . . | 50 |
| Eosinophiles . . . . . | 1  |
| Basophiles . . . . .   | 1  |
| Pas de myélocytes.     |    |

11 JUIN 1912 :

Depuis l'entrée de la malade, il y a une amélioration considérable qui s'est produite sous l'influence de la seule mise au repos, d'une bonne alimentation, de bonnes paroles. L'appétit est revenu. L'érythème est moins vif, il est complètement affaîssé, simplement un peu pigmenté et desquamant.

La langue se repapille.

20 JUIN 1912 :

La malade quitte le service. Il n'y a plus de troubles psychiques, la diarrhée a complètement disparu. L'appétit laisse encore à désirer.

Il y a toujours un peu de desquamation du dos des mains; au niveau de l'érythème ancien persiste une pigmentation, la peau a un léger aspect cicatriciel, ou plutôt est comme atrophique.

---

## Aperçu clinique de la Pellagre

---

### DISCUSSION DE L'OBSERVATION PRÉCÉDENTE

---

On vient de voir quels furent les symptômes présentés par la malade, dont nous étudions l'histoire, et quelle fut leur évolution. Essayons de les rapporter à ce qui se passe dans la pellagre ; nous verrons dans ce rapide exposé une telle similitude de faits que l'évidence d'une seule et même affection devra forcément s'imposer.

On a beaucoup discuté sur la possibilité de la pellagre sans pellagre, c'est-à-dire sans érythème pellagreux. L. Merk aborde lui aussi cette question et ce n'est qu'à titre tout à fait exceptionnel qu'il admet la réalisation possible d'un semblable processus. En règle générale, l'érythème apparaît toujours au cours de l'évolution de la maladie et le plus souvent dans la première année. Pour nous en tenir à la description classique, nous dirons donc que la pellagre est cliniquement caractérisée par l'association de phénomènes cutanés, gastro-intestinaux et nerveux.

Les manifestations cutanées sont de toute importance ; ce sont elles qui par leur allure bien spéciale, par leur localisation très particulière, caractérisent la maladie. Le mode de début en est variable et Merk l'étudie dans son livre avec un luxe de détails considérable. C'est ainsi qu'il distingue *l'érythème préludent*, caractérisé par l'apparition sur le dos des mains de simples macules séparées par des intervalles de peau saine, ou bien encore par une congestion des téguments à ce niveau accentuant le quadrillage normal de la peau et *l'érythème progressif* constitué par une éruption confluyente d'emblée avec sensibilité possible des téguments à l'air. Mais il s'agit là de modalités cliniques très passagères et souvent bien difficiles à surprendre chez des malades souvent misérables, qui s'observent mal et ne viennent la plupart du temps se présenter au médecin que lorsque l'érythème est définitivement constitué. C'est donc surtout l'érythème à la période d'état et dans sa phase résolutive, qui doit attirer l'attention. Un premier point est intéressant, c'est la *localisation* de cet érythème. Les sièges de prédilection sont le dos des mains, des pieds, le visage, le cou. Mais il est aussi d'autres localisations cutanées et même dans certains cas des manifestations muqueuses.

Sur les *mains* l'érythème n'intéresse que la face dorsale. Il commence, en général, à 2 ou 3 travers de doigts au-dessus du poignet pour se prolonger jusqu'à l'articulation phalango-phalangienne des différents doigts (Raymond). Il peut d'ailleurs descendre plus bas et intéresser les autres phalanges. La face palmaire des mains s'est montrée dans certains cas le siège d'une desquamation appréciable laissant supposer une phase d'érythème, probablement

passée inaperçue. En tout cas l'érythème palmaire n'a jamais été constaté. Cet érythème du dos des mains est symétrique et sa constatation avec les caractères que nous rappellerons tout à l'heure est pour ainsi dire pathognomonique. On peut en effet, en même temps que lui, constater d'autres localisations de cet érythème ; mais il est exceptionnel de rencontrer ces localisations (L. Merk) dans un érythème du dos des mains, sans le *gant de Casal*, des classiques.

Sur le *dos des pieds* l'érythème est moins symétrique, moins régulier, plus anarchique dans ses localisations. En règle générale, il commence à l'interligne tibio-tartien, intéresse les malléoles, respecte le talon en recouvrant la face dorsale du tarse et du métatarse, gagne les orteils où il se termine d'une façon très variable.

A la *face* les lésions sont plus ou moins diffuses, se limitant souvent à la racine du nez, parfois gagnant tout le nez, les joues, le menton, le front, mais respectant les paupières et les oreilles et restant toujours séparées de la bordure des cheveux par une ligne de peau saine. C'est le *masque pellagreu*x des auteurs italiens.

Au *cou* les lésions se répartissent suivant une bande qui serait limitée en haut par la pomme d'Adam, en bas par le manubrium. Cette bande érythémateuse transversale s'interrompt parfois sur la ligne médiane, souvent aussi elle est continue avec même un prolongement présternal, constituant le *Collier de Casal*.

Enfin, à côté de ces localisations classiques, il est des sièges atypiques aux coudes, aux genoux, aux aisselles, aux bourses, aux bras. etc. (Deiaco-Fiocco).

Pour ce qui est des *caractères objectifs de cet érythème*,

nous avons vu précédemment comment il débutait; voyons rapidement sous quel aspect il se présente à la période d'état et comment il évolue. On a décrit des formes bulleuses, vésiculeuses; dans certains cas on a pu constater de véritables rhagades; dans d'autres il y avait formation de pustules. Mais dans sa forme la plus classique la pellagrodermie se trouve constituée par un érythème diffus, prenant une teinte rouge sombre, presque d'emblée un peu pigmentée. Assez rapidement d'ailleurs apparaît la *desquamation*, qui est un des éléments essentiels de la manifestation cutanée. On voit d'abord apparaître à la surface de l'érythème des petites saillies grosses comme des grains de millet, lisses, cornées, de couleur assez spéciale, constituées par un double processus: accentuation des plis normaux du tégument et hyperkératose de la couche cornée qui recouvre les facettes cutanées délimitées par les plis. Puis ces masses cornées quadrangulaires ou losangiques tombent, pour persister encore quelque temps à la périphérie du foyer érythémateux où elles constituent une sorte de bord hyperkératosique. Dans les points desquamés, la peau apparaît lisse, mais anormale par une sorte de *pigmentation* résiduale et par une *atrophie* presque toujours constante après plusieurs poussées. Cet érythème dure de six à dix semaines. Il apparaît surtout de mai à octobre.

Cette revue d'ensemble que nous venons de faire de l'érythème pellagreuX peut s'appliquer parfaitement à notre malade. Chez celle-ci nous avons pu constater, comme le relate notre observation, un érythème symétrique du dos des mains, s'arrêtant aux secondes phalanges, pigmenté, avec accentuation du quadrillage normal de la peau et

production de petites squames losangiques. La peau est restée ultérieurement pigmentée et surtout d'aspect atrophique. Les manifestations apparues en mai dataient d'un mois et demi à son entrée, elles n'étaient pas encore complètement disparues huit semaines après le début. Nous avons eu donc manifestement à faire à un érythème pellagreux de par son aspect objectif, sa localisation, son évolution, sa date d'apparition, sa durée. Il est vrai que nous n'avons pas observé d'autres manifestations cutanées; mais nous l'avons vu, celles ci peuvent manquer et la localisation du dos des mains est la plus importante de toutes.

Les *lésions muqueuses* moins connues et moins fréquentes que les lésions cutanées, peuvent cependant se rencontrer, comme l'ont montré MM. Nicolas et Jambon qui ont particulièrement étudié ce genre de manifestations. Il s'agit, dans ces cas de véritable stomatite, caractérisée par un aspect rouge vif de la muqueuse congestionnée et par l'apparition de petites vésicules, qui se vident, deviennent pseudo-membraneuses et qui constituent autant de taches blanchâtres assez caractéristiques. A la vulve il s'agit d'un érythème banal, déterminant la formation de véritables surfaces suintantes. Dans le cas qui nous occupe il faut retenir l'état de la langue décapillée, rouge vif, gardant l'empreinte des dents et l'aspect analogue de la région méatique et périméatique. A n'en pas douter il y avait là une ébauche de *stomalite et de vulvite pellagreuces*.

Les troubles digestifs sont très marqués dans la pellagre; bien qu'atténués dans certains cas ils ne manquent pour ainsi dire jamais au cours de la maladie. On a décrit des

troubles digestifs plus ou moins vagues, de la lenteur et de la difficulté des digestions, des vomissements même. Mais il est dans cet ordre d'idées deux symptômes des plus caractéristiques, ce sont *l'anorexie* et la *diarrhée*. Notre malade a eu l'un et l'autre. La perte d'appétit était très notable, le lait étant devenu et dans de très faibles proportions la base presque exclusive de l'alimentation. L'état général de la malade s'en était, d'ailleurs, senti et la perte de poids en un mois avait atteint 10 kilogrammes. Quant à la diarrhée, nous avons noté son abondance et sa fréquence caractéristiques.

Pour achever la description de la triade symptomatique il nous reste à parler des *troubles nerveux*. Ceux-ci se retrouvent pour ainsi dire toujours dans l'histoire d'une pellagre et certains auteurs (Deiaco, Wood) sont à ce point pénétrés de cette idée qu'ils pensent pouvoir décrire des pellagres nerveuses sans manifestations cutanées. Sans souscrire à cette conception dont Siler et Nichols ont montré le mal fondé, on est obligé de reconnaître la valeur pathognomonique de troubles nerveux. Ils sont légion, d'ailleurs, légers ou graves suivant les cas. On a décrit des vertiges, des paresthésies, des paralysies ; mais l'importance primordiale revient aux troubles cérébraux, parmi lesquels dominent tous les états dépressifs, tristesse, mélancolie, idées de suicide. On arrive ainsi insensiblement jusqu'à la folie pellagreuse, que connaissent bien les neuropathologistes.

Notre malade a présenté d'une manière très marquée cet état de dépression psychique. Elle était prostrée, indifférente à tout, répondant mal aux questions ; elle se rendait d'ailleurs très bien compte elle-même de cette

inhibition psychique et elle avait des idées de suicide fréquentes et impérieuses.

Le sang des pellagreux a fait enfin l'objet des recherches de nombreux auteurs, parmi lesquels Peserico, G. Vidoni et Gathi. Les résultats des uns et des autres s'accordent d'ailleurs assez bien. Il semble que chez les pellagreux les neutrophiles restent au-dessous de 60 % au lieu de 65 %, et que les lymphocytes montent au-delà de 32 % (au lieu de 22 %). Les examens qui furent faits dans le cas que nous étudions par M. Gaté, interne de la Clinique de l'Antiquaille, montrèrent une diminution notable des polynucléaires avec une augmentation très marquée des mononucléaires (22 %) et des lymphocytes (26 %). Quant à l'évolution de la pellagre, elle est indéfinie, cette affection étant essentiellement chronique. Mais elle évolue par poussées. On ne peut donc tirer de la rapide amélioration de notre malade un argument contre le diagnostic de pellagre. Nous avons assisté à une première atteinte.

Sous l'influence de la bonne hygiène, de l'alimentation suffisante, les troubles gastro-intestinaux et nerveux se sont amendés. L'érythème a guéri, comme il est de règle. Mais il est impossible pour ce cas de dire quel sera l'avenir de cette malade et si les mauvaises conditions hygiéniques, dont nous reparlerons et qui semblent commander son affection, se trouvent à nouveau réalisées, il est fort probable que de nouvelles poussées se produiront.

Il paraît donc indiscutable que l'affection présentée par notre malade a été une vraie pellagre. Le tableau clinique avec ses manifestations cutanées, gastro-intesti-

nales et nerveuses, fut complet. L'évolution des symptômes fut conforme au tableau classique.

Au reste, on se demande avec quelles affections la pellagre pourrait être confondue. Il ne peut être question de faire le diagnostic des phénomènes digestifs et des troubles nerveux qui se rencontrent dans cette maladie. Ces différents symptômes n'ont, en effet, rien de bien caractéristique par eux-mêmes et n'acquièrent de la valeur que par leur coexistence et surtout par leur juxtaposition à l'érythème pellagreux. C'est donc surtout celui-ci qu'il faut bien connaître et nettement identifier pour donner au diagnostic toute la valeur d'une certitude. L. Merk prétend qu'il y a là souvent un problème délicat à résoudre et après avoir insisté sur de très grossières confusions avec des trichophyties et du favus insiste sur les difficultés qu'il peut y avoir à différencier l'érythème pellagreux du vitiligo, de l'érythème solaire, de l'eczéma, de l'érythème exsudatif multiforme.

Le vitiligo paraît, au premier abord du moins, la dermatose le moins susceptible d'être confondue avec l'érythème pellagreux. Il est vrai que dans l'esprit de L. Merk il s'agit d'une forme un peu spéciale de vitiligo, décrite par Fox et par Darier. Cette forme serait caractérisée par l'apparition chez certains sujets, au printemps, de taches hypopigmentées sur le dos des mains. Ces taches tranchant sur le fond normal ou légèrement hyperpigmenté du tégument reproduiraient dans une certaine mesure l'aspect de la pellagrodermie. Il est peut-être des cas douteux et L. Merk prétend en avoir observé; mais en tout cas pour notre malade on ne pouvait en aucune manière s'arrêter à ce diagnostic. A part le dos des mains,

le reste du tégument était absolument indemne. Il n'y a jamais dans le vitiligo aucune espèce de desquamation ; enfin même saisonnier celui-ci dure toujours plusieurs mois.

De même l'eczéma ne pouvait être mis en cause. Même en admettant qu'on se fût trouvé en présence d'un eczéma symétrique du dos des mains, on aurait été fort embarrassé de trouver dans les lésions cutanées aucun des éléments essentiels de l'eczéma. La malade n'accusait aucun prurit. Il n'y avait nulle part de formations vésiculeuses ni suintantes. Enfin, les symptômes digestifs et nerveux étaient là pour donner à l'érythème son cachet d'authenticité.

Il n'y avait pas davantage de discussion possible avec l'érythème multiforme de Hebra, même dans la conception plus large que lui ont donné Rapisi et après lui Lewin. L'érythème était par trop limité, sa localisation trop spéciale, la desquamation trop caractéristique pour qu'on pût hésiter, d'autant plus que les manifestations gastro-intestinales et nerveuses se trouvaient rassemblées au grand complet.

Restait l'érythème solaire et ce point était le plus intéressant. Cette variété d'érythème se rencontre, en effet, assez souvent chez les alcooliques, les cachectiques, les psychopathes et, on le conçoit, on a beau jeu en expliquant de la sorte les cas de pellagre difficiles à réfuter. N'a-t-on pas expliqué de cette manière nombre de cas de pellagre survenus chez des aliénés ? Cependant, il est des points de repère faciles à utiliser en pareil cas. Il y a toujours à la base de l'érythème solaire une insolation excessive ou prolongée. Notre malade ne s'était jamais

exposée d'une façon particulière à cette influence. L'érythème solaire arrive brusquement, il s'accompagne d'ardeur et se trouve bien de l'exposition à l'air frais ; il est exactement limité aux régions insolées, il est franchement rouge avec parfois un piqueté plus foncé correspondant aux follicules cutanées; il est rarement très intense, il dure peu et la desquamation assez courte se fait en petites lamelles furfuracées ou bien en grands lambeaux. Notre malade n'accusait aucune sensation subjective, son érythème fut long à se constituer et long à disparaître, il était foncé; enfin, la desquamation très tardive et très longue, se fit en lamelles losangiques très spéciales. Et nous ne parlons pas des manifestations qu'elle présenta par surcroît du côté de son tube digestif et de son système nerveux.

Le diagnostic d'érythème pellagreux était donc net et après la longue discussion que nous venons de faire de ce cas, symptôme par symptôme, nous croyons pouvoir affirmer qu'il s'est agi là d'un cas indiscutable de pellagre.

---

## Considérations étiologiques

---

Il nous reste, maintenant que le cas qui nous a servi de sujet d'étude paraît bien établi, à considérer quelles conclusions étiologiques peuvent en être tirées. Nous n'avons pas fait allusion encore au rôle que certains auteurs ont voulu faire jouer à l'insolation dans la production de l'érythème pellagreux. Cet érythème, qui se produit souvent au printemps, qui d'autre part se localise plus particulièrement aux régions découvertes trouvait ainsi son explication. Cette manière de voir, qui eut successivement pour partisans Fropolli, Alberne, Bouchard, est réfutée par Caldernii, Landouzy, Gintrac, Sepet, Lelin, Brault, Nicolas et Jambon. Plus récemment cette question a été reprise. Wood, Deiacco, Fiocco rejettent l'origine solaire du moins exclusive. Raubitschek, Gaucher, avec arguments cliniques à l'appui, Luksch et Haussmann au nom de l'expérimentation la défendent. Ce dernier, en particulier, prétend avoir expérimentalement reproduit la pellagre sur des lapins blancs nourris au maïs et photothéraphiés sur des régions du corps préalablement privées de poils. Le maïs, pour cet auteur, pourrait sous l'influ-

ence de la lumière solaire et par l'action de lipoïdes (parties du grain solubles dans l'alcool) exercer une influence nocive sur les téguments, influence qui retentirait secondairement sur tout l'organisme. Dans cette conception la maladie deviendrait une maladie de sensibilisation à la lumière. Malheureusement pour la théorie solaire exclusive, il est dans la pellagre des localisations érythémateuses en des régions absolument cachées aux rayons solaires, on trouve aussi presque constamment des lésions muqueuses. Le soleil n'est, en somme, que l'une des causes irritantes susceptibles de faire éclore un érythème chez un pellagreu en puissance, de même que les sécrétions vulvaires et le parasitisme latent de la bouche peuvent créer un point d'appel pour la vulvite et la stomatite pellagreuises.

Il ne reste, comme nous l'avons établi dans notre historique du début, que 3 théories : la théorie parasitaire défendue par Lavinder et Blanchard encore tout hypothétique, la théorie maïsique et la théorie plus éclectique à laquelle se rallie l'école française. La première ne peut nous arrêter ; nous avons signalé précédemment les incertitudes qui sont à sa base et dans l'attente de nouvelles recherches on ne peut que s'abstenir à son sujet.

Le zéïsme ou théorie de l'origine maïsique est encore l'apanage des auteurs italiens.

On a fait successivement intervenir le *maïs sain* par insuffisance des substances nutritives ou par production de substances toxiques développées dans le grain ou dans le tube digestif, et le *maïs parasité* par des champignons ou par des bactériidies intervenant directement ou par les substances toxiques qu'ils produisent. Nous avons

signalé à ce sujet les publications les plus récentes; d'autre part ces idées sont exposées trop complètement dans l'article de MM. Nicolas et Jambon, en particulier, pour que nous leur accordions plus qu'une citation. Contentons-nous de dire que cette origine maïsique satisfaisante dans bien des cas ne répond pas à tous les faits observés.

Il est des cas indubitables de pellagre survenus chez des gens, n'ayant jamais fait usage de maïs, sous quelque forme que ce soit. Ces cas, dont le diagnostic est certain, ne peuvent logiquement être qualifiés, comme on a voulu le faire à un moment donné, de pseudo-pellagres ou d'érythèmes pellagroïdes. Cliniquement en effet il n'y a pas de différence; ce sont les mêmes lésions cutanées et muqueuses associées aux mêmes troubles, intestinaux et nerveux. La pellagre peut donc relever de toute autre cause que du maïs, qu'il soit sain ou parasité.

Or si l'on parcourt les déjà très nombreuses observations de pellagre non maïsiques publiées par les auteurs, celles de Brault, celles de Nicolas et Jambon, celle de Couffon (de Daon), celle qui nous a servi de sujet d'étude, on est frappé de rencontrer un certain nombre de facteurs étiologiques presque constants : l'alcoolisme, une alimentation défectueuse, une hygiène déplorable, ou une cause de dépression psychique, telles que soucis, chagrins.

*J. Penada*, en Italie, avait mis en cause dans l'étiologie de la pellagre l'absence de vin. Ce facteur fut considéré comme appréciable par Bouchard, le vin ayant une action tonique et pouvant suppléer à l'insuffisance de l'alimentation. Cette opinion n'a pas eu cours et cela se conçoit; ne reposant sur aucune preuve, elle ne pouvait

être prise en considération. Le rôle de l'éthylisme signalé autrefois a été surtout défendu et prouvé par l'école française avec Hardy, Hillairet, Gaucher, Perrin, Brault, Nicolas et Jambon. C'est d'ailleurs de ce côté que portent plus volontiers les critiques des défenseurs du zéïsme et c'est avec une certaine complaisance qu'on veut ne voir dans les observations présentées que de simples érythèmes solaires survenus chez des alcooliques. On est même allé, pour expliquer cette coïncidence, jusqu'à reconnaître à l'éthylisme une action prédisposante vis-à-vis de l'érythème solaire.

Les alcooliques prédisposés de par leur intoxication chronique feraient plus facilement de l'érythème et voilà la conception de l'érythème pellagroïde des alcooliques édifiée. Ces discussions à perte de vue sur des cas cependant évidents ne peuvent qu'être stériles et il est de nombreux cas, le nôtre en particulier, où l'on assiste à la production d'un érythème pellagreuX typique chez un alcoolique, qui ne consomme pas de maïs.

L'alimentation défectueuse est-elle aussi primordiale, qu'il y ait insuffisance d'alimentation en quantité ou en qualité. Les pellagreuX s'alimentent fréquemment de viandes avariées, de conserves, de charcuteries souvent vieilles, de pain, de farine, de légumes non frais. Souvent même ils s'adressent aux déchets du commerce. Cette alimentation peut agir, on le conçoit, par son insuffisance nutritive et aussi par les fermentations gastro-intestinales qu'elle peut provoquer et par l'intoxication chronique qui en est la conséquence.

La mauvaise hygiène a été aussi souvent relatée et les

malades des observations de MM. Nicolas et Jambon habitaient des locaux mal aérés, souvent humides.

La dépression par chagrins, drames domestiques, est enfin relevée dans nombre de cas et il faut lui attribuer une juste importance.

La malade dont nous avons étudié l'histoire présentait dans ses antécédents tout ce cortège étiologique, sauf toutefois les causes de dépression psychique. C'était une alcoolique nette, qui buvait un litre de vin par repas avec, dans l'intervalle, de fréquents verres de vin ou d'alcools. Elle se nourrissait de charcuterie, de viandes salées; marchande de quatre saisons, elle utilisait souvent pour son compte personnel les invendus de son petit négoce. Son logement était absolument contraire aux règles de la plus élémentaire hygiène. Dans ce cas, comme dans une foule d'autres, en l'absence de toute alimentation maïsique, on retrouve à la base de l'étiologie de la pellagre : l'alcoolisme, une alimentation défectueuse, de mauvaises conditions hygiéniques, la misère en un mot.

---

## CONCLUSIONS

---

Comme l'ont déjà fait MM. Nicolas et Moutot dans un travail antérieur, cette étude nous permet de terminer par les conclusions suivantes :

I. — Pour nous, il est hors de doute que la pellagre, affection d'une fréquence relativement assez grande, peut exister en dehors de toute alimentation par le maïs, sain ou parasité, ingéré directement ou indirectement (alcool de maïs).

II. — Parmi les causes qui, le plus fréquemment, peuvent déterminer la production de la pellagre, nous incrimons l'alcoolisme, une alimentation défectueuse, les aliments avariés (maïs ou autres), de mauvaises conditions hygiéniques d'habitation, la dépression morale. Ces causes se trouvent ordinairement réunies faisant de la pellagre un vrai mal de misère.

III. — L'on ne peut cliniquement établir la distinction entre ce qui serait la pellagre vraie des zéistes et le syn-

drome se développant sous l'influence des facteurs étiologiques précédents. Ce sont, dans les deux cas, les mêmes manifestations cutanéomuqueuses, les mêmes troubles gastro-intestinaux et nerveux.

IV. — Le mode d'action de ces causes dans la production de la pellagre reste encore imprécis. Cependant, il n'est pas illogique de considérer la pellagre comme une intoxication, l'érythème pellagreux lui-même peut être interprété comme un érythème toxique dont les localisations peuvent être déterminées par une irritation d'origine externe de causes diverses. L'action solaire ne serait que l'une d'elles.

*Le Président de la Thèse,*

VU :

LESIEUR.

*Le Doyen,*

L. HUGOUNENQ.

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :

Lyon, le 7 novembre 1912.

*Le Recteur Président du Conseil de l'Université,*

JOUBIN.

---

## BIBLIOGRAPHIE

---

ALSBERG C. L. — New-York médical Journal, 10 juillet 1909, p. 50.  
La question de la pellagre considérée au point de vue agricole dans les Etats-Unis.

BALCOCK — Enquête et rapport au comité de santé de la Caroline.  
Avril 1908.

BLANCHARD. — In thèse Martinez. v. Martinez.

BONDURANT E. — Medical Record, 21 août 1909, p. 300.

CAMPANA. — Congrès de Rome. Avril 1912

CARRIÈRE L. — Contribution à l'étude de la symptomatologie et de l'étiologie de la pellagre à l'asile d'aliénés de Montpellier. Thèse de Montpellier n° 68. 1906-7.

CERRI-CARLO. — Les toxiques pellagrogènes dans leurs rapports avec les diverses substances alimentaires et avec les saisons de l'année. Rivista sperimentale di Freniatria, 1907, p. 861-887.

Les poisons pellagrogènes et les saisons. Rivista sperimentale di Freniatria, 1908, p. 84-90.

La pellagre expérimentale chez les poules; variations avec les saisons de l'année. Rivista sperimentale di Freniatria, 1908, p. 16-22.

Périodicité du penicillum vert dans les rapports avec la pellagre. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 15 décembre 1908, p. 677-763.

Action de la lumière sur les champignons pellagrogènes. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 15 juin 1910, p. 201-203.

COLLINS J. ET SHELDON L. — Pellagre; revue rapide de son étiologie; relation d'un cas observé à New-York. 7 Janvier 1911, p. 9.

COLLODI MARIO. — Traitement arsenical des intoxications par les poisons des hyphomycètes. Contribution à l'étiologie de la pellagre. *Archivio di Farmacologia sperimentale et scienze affini*, p. 139-144 et 145-151, 1<sup>er</sup> et 15 février 1910.

COUFFON H. — Un cas de pellagre. *Archives médicales d'Angers* 1912, p. 178.

DARIER. — Article « vitiligo », dans la *Pratique dermatologique*. Paris, p. 248, tome 4.

DEIACO P. — Localisation et nature des symptômes cutanés de la pellagre. *Wiener klinische Wochenschrift*, 8 août 1907, n° 32, p. 967.

FIOCCO — Congrès de dermatologie de Rome 1912.

FOX. — Diskussions Bernerkungen-Monatsch für praktische Dermatologie. Vol. XXIII, p. 24. 1896.

GAUCHER. — Congrès de Dermatologie de Rome, 1912.

GUIART. — Les parasites inoculateurs de maladies. Paris, Flammarion, 1911.

GUYOT G. — Etude anatomo-pathologique et clinique sur la pellagre expérimentale. 16 Août 1908, p. 1033, *Gazetta degli speciali et delle Cliniche*.

HÄUSSMANN. — Etiologie de la pellagre. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1900, n° 36, p. 1287.

- KING H. — La pellagre en Amérique. *Journal of the american medical association*, 6 novembre 1909, p. 1536.
- LAVINDER C. H. — Etiologie de pellagre. *New-York medical Journal*, 13 juillet 1909, p. 54.
- LUKSCH. — Recherches sur la pellagre. *Zeitschrift für Hygiène*, 1908, t. LVIII, p. 471-486.
- MAJOCCHI. — Congrès de Dermatologie de Rome, 1912.
- MARIE A. — La Pellagre, 1908, p. 170 (préface de Lombroso).
- MARTINEZ M. — De l'étiologie de la pellagre. *Med. de Paris*, 1911-1912.
- MERCK L. — Les manifestations cutanées de la pellagre. Edition française de M. Lucien Innsbrück, 1911.
- MILLANT R. — Note sur la pellagre en Roumanie. *Archives de neurologie*, 1911.
- NICOLAS ET JAMBON. — Contribution à l'étude de la pellagre et du syndrome pellagreu. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, p. 385, juillet, août, septembre 1908.
- NICOLAS ET MOUTOT. — Nouveau cas de pellagre (origine non malsique). *La Province médicale*, 14 septembre 1912.
- PADOVANI. — Quelques observations statistiques et cliniques sur la pellagre printanière et la pellagre automnale. *Rivista pellagrogica italiana*, 1908, n° 4.
- PALADINO-BLANDINI. — Question de l'étiologie de la pellagre. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1907, p. 671-689.
- Les saisons de l'année et les poisons des champignons. *Rivista sperimentale di Freniatria*, 1908, p. 69-83.
- PESERICO L. — Morphologie du sang chez les pellagreu. In *Morgagni*, novembre 1907, p. 685-695.
- PETRINI. — Congrès de Dermatologie de Rome, 1912, avril.

POTHIER. — Le syndrome pellagreu, thèse Lyon 1908.

RAMELLA. — Sur une constatation bactériologique dans un cas très grave de pellagre. *Gazetta degli spedali et delle Cliniche*, 1911, n° 113.

RAYMOND. — Les altérations cutanées de la pellagre. *Annales de dermatologie et de syphiligraphie*, 1887. T. X.

RAUBITSCHK H. — Pathogénie de la pellagre. *Wiener klinische Wochenschrift*, 1910, p. 983, n° 26.

RONZANI ENRICO. — Contribution à la prophylaxie de la pellagre. Sur la conservation du maïs artificiellement desséché dans des sacs imperméables. *Gazetta degli spedali et delle cliniche*, 26 juillet 1908.

ROUSSEL. — Traité de la pellagre et des pseudo-pellagres. Paris 1866, p. 621-628.

SAVINI LAJANI L. — Etude hématologique sur la pellagre expérimentale. *Gazetta degli sperimentale et delle cliniche*, 6 septembre 1908.

SCARCY J. H. — Une épidémie de pellagre. *Journal of the american medical association*, 6 juillet 1907, p. 37.

SILER ET NICHOLS. — La pellagre dans l'asile d'aliénés de Peonia (Illinois). *Medical Record*. 15 janvier 1900, p. 87.

SION ET ALEXANDRESCU. — Sur la tonicité d'un type d'*aspergillus fumigatus* isolé du maïs avarié. *Compte rendu de la Société de Biologie*, 1908, 1<sup>er</sup> semestre, p. 288.

TIZZONI G. — Nouvelles recherches bactériologiques sur la pellagre. *Gazetta degli spedali et delli Cliniche*, 8 décembre 1907, p. 1589.

VIDONI ET GATHI. — Contribution à l'étude du sang des pellagreu. *Rivista pellagrogica Italiana*, 1911.

VOIVENEL ET FONTAINE. — Note sur 20 cas de pellagre dans les

asiles d'Auch et de St-Dizier. Congrès des médecins aliénistes de Bruxelles. Liège (août 1910). Journal de Neurologie. Bruxelles, 1911, n° 11.

VON DECKENBACH C. — Sur « l'oospora verticilloïdes » et sur les rapports avec la pellagre. Archivio di Psichiatria, neuropathologia, anthropologia criminale et medicina legale, 1907, p. 313.

Propriétés toniques des cultures de « l'oospora verticilloïdes » sur le maïs stérilisé. Archivio di Psichiatria, neuropathologia, anthropologia criminale et medicina legale, 1907, p. 749.

WALH L. ET CARLE F. — La question de l'origine aspergillaire de la pellagre. Encéphale. Juin 1909.

WATSON J. J. — La pellagre. New-York medical Journal association, 8 mai 1909.

WOOD E. J. — Journal of the american medical association, 24 juillet 1909, p. 274. Etude clinique de la pellagre aux Etats-Unis.





